# Carta de Instrucción

| Lugar | Fecha |
|---|---|
| | |

## SOLICITANTE

| | |
|---|---|
| Apellido Paterno: | Matrícula: |
| Apellido Materno: | Delegación: Clave: |
| Nombre(s): | ☐ Trabajador ☐ Jubilado y /o Pensionado |

## COBERTURA

| Número de póliza: | Plan Contratado: | Ramo: ☐ Vida | Monto anual de la prima de seguro: | Importe de la Retención en nómina M.N. (prima parcial) | Frecuencia de pago | Importe de la Suma Asegurada: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | $ | $ | ☐ Quincenal ☐ Mensual | $ |

## AUTORIZACIóN

Por medio de la presente, solicito y expreso mi consentimiento, a efecto de que el Instituto Mexicano del Seguro Social retenga de mis percepciones en nómina, el importe conforme a la frecuencia de pago señalado en la sección de cobertura del presente documento.

Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas, derivadas de la póliza de Seguro que he contratado voluntariamente y de la cual se hace referencia en el presente documento.

Los importes resultantes, deberán ser entregados a la Aseguradora ______________________________; como pago de la prima correspondiente, conforme a las políticas y condiciones que para tales efectos establezca el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Así mismo, hago de su conocimiento que las sumas aseguradas, descuentos, impuestos y coberturas de esta póliza, son reconocidos y aceptados por mi parte, mismos que no afectan mi patrimonio familiar.

En virtud de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, no se considera por ningún motivo, como aval ni deudor solidario respecto a las obligaciones de pago que he adquirido derivado de la contratación de la póliza de seguro que me fue otorgada, lo libero en este acto de cualquier responsabilidad presente o futura que pudiera presentarse y como consecuencia de ello, reconozco y acepto que todas las aclaraciones derivadas de la citada póliza, las realizaré directamente ante la Compañía Aseguradora.

Manifiesto que he proporcionado información personal a la citada sociedad, motivo por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, no será responsable del uso y/o divulgación de la misma.

Finalmente, reconozco que la renovación de la vigencia de la póliza y los montos que se han establecido y que a continuación se señalan, podrán variar o actualizarse por lo que expresamente autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social para operar los cambios en los montos referidos que expresamente señale la Aseguradora, a efecto de que los montos que consecuentemente se adeudan sean distribuidos entre el pago de primas pendientes de realizar durante el periodo de vigencia de la póliza y en la parte proporcional correspondiente, sin que esto modifique la prima anual.

Monto de Descuento: $ ______________________________

Descripción del importe con número y letra

Monto Anual de la Prima: $ ______________________________

Descripción del importe con número y letra

______________________________

**El Solicitante, Nombre y Firma**

## ASEGURADORA

Revisó:

______________________________

**El Promotor, Clave, Nombre y Firma**

Autorizó:

______________________________

**Sello de la Aseguradora**

El solicitante y la Aseguradora se obligan en este acto, a dejar en paz y a salvo al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de cualquier controversia o conflicto presente o futura, que pudiera derivarse del otorgamiento de la póliza de Seguro a que hace referencia la presente Carta de Instrucción y/o relacionada con la retención que en este acto autorizo.

**V 2.0**